

Baccalauréat professionnel
Accompagnement, soins et services à la personne
Options « A domicile » et « En structure »

ÉPREUVE E2
Analyse de situation(s) professionnelle(s)

DOSSIER TECHNIQUE

Sommaire

Document 1 : Présentation de l'EHPAD « Les Groseilles »	Page 2
Document 2 : Fiche de recueil de données de monsieur Page et madame Albertine	Page 3
Document 3 : Extrait de la démarche de soins de Madame Albertine	Page 4
Document 4 : Extrait du menu de la semaine	Page 4
Document 5 : Animation : « Les bons ingrédients »	Page 5
Document 6 : Le « Pied diabétique »	Page 5
Document 7 : Diabète de type 2	Page 6
Document 8 : Le diabète de type 2 se soigne en plusieurs étapes	Page 7
Document 9 : Charte de bientraitance	Page 8
Document 10 : Prévention - Plan canicule 2014 : ce qu'il faut savoir	Page 8
Document 11 : Index glycémique des aliments	Page 9
Document 12 : Protocole à suivre en cas de gastro-entérite	Page 10

BCP ASSP	Code : 1506-ASP T 2	Session 2015	Dossier Technique
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 1/10

Document 1 : Présentation de l'EHPAD « Les Groseilles »

Dans le cadre d'une convention tripartite signée avec les autorités de tutelle de l'Etat et du Conseil Général en juillet 2007, l'EHPAD « Les Groseilles » s'est engagé dans des objectifs de qualité et d'amélioration de la prise en charge des résidents.

La création de postes d'animateurs, d'ergothérapeute et de psychologue permet de proposer des activités personnalisées.

L'expertise professionnelle de l'équipe soignante permet également un accompagnement de fin de vie, de soulagement des douleurs de la personne âgée mais aussi une aide pour la famille, tout en respectant la charte de bientraitance.

La personne âgée et l'Institution sont liées par le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour. Le prix de journée évolue chaque année. A titre d'information, il est de 40.22 € à compter du 1er janvier 2014.

Prestations et services offerts

Réparti sur 3 niveaux, l'établissement propose les services suivants :

- Un PASA (Pôle d'activités et de soins adaptés) se trouve au rez-de-chaussée et permet la prise en charge des résidents de l'EHPAD en journée.
- Des chambres meublées : 36 doubles et 48 simples équipées d'un cabinet de toilette avec WC.
- Un appel malade, une prise téléphone et télévision par lit.
- Du linge de maison fourni.
- Une blanchisserie sur site pour le linge personnel des résidents.
- Un lieu de culte.
- Un salon de coiffure avec la possibilité de choisir son coiffeur personnel.

Chaque niveau de l'établissement est équipé de postes informatiques reliés à un réseau.

Soins

Équipe pluridisciplinaire

- Un médecin coordonnateur,
- Un cadre de santé,
- Une maîtresse de maison,
- Une équipe d'infirmiers assurant les soins et l'encadrement du personnel aide-soignant,
- Une équipe d'aides-soignants et d'agents des services hospitaliers,
- Une animatrice
- Une équipe d'agents de service hospitalier chargés de l'entretien des chambres et des locaux,
- Des intervenants extérieurs : un ergothérapeute, une psychologue.

Les médecins généralistes interviennent dans l'institution au même titre que les ergothérapeutes, orthophonistes et pédicures-podologues.

Animation

Une animatrice propose des activités personnalisées en tenant compte des attentes des résidents et de leurs capacités physiques et psychiques. Les objectifs retenus doivent permettre de renforcer l'estime de soi, de maintenir les liens sociaux, familiaux.

Une association de bénévoles « Les Blouses Roses » intervient régulièrement au sein de l'EHPAD.

Participation à la vie sociale

Le conseil de la vie sociale permet aux résidents et aux familles de donner leur avis sur la gestion quotidienne, d'être consultés sur les projets et être force de propositions.

Les familles peuvent rendre visite à leurs proches tout au long de la journée et leur proposer des sorties ou des journées de vacances.

Restauration

Les repas sont préparés dans la cuisine centrale de la ville, livrés chaque matin et sont servis au restaurant ou en chambre selon les demandes.

Les menus de la semaine sont disponibles à l'accueil.

BCP ASSP	Code : 1506-ASP T 2	Session 2015	Dossier Technique
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 2/10

Document 2 : Fiche de recueil de données

Monsieur PAGE

Date d'entrée dans le service : 01 décembre 2010 GIR : 3

Présentation de la personne

Nom : Page Prénom : Alphonse Age : 75 ans
Nationalité : française
Situation familiale : veuf Nombre d'enfants : 2 Nombre de petits-enfants : 3
Réseau de soutien : ses enfants
Profession : retraité (ancien agriculteur)

Antécédents médicaux

Diabète non insulino-dépendant découvert en 1999, traité par METFORMINE
Hypertension artérielle

Présentation physique

Taille : 1m70 Poids : 108 kg
Monsieur Page est droitier, porte des lunettes, myopie importante.
Il est amputé d'une partie du membre inférieur droit, conséquence de ce diabète ; il se déplace en fauteuil roulant.

Présentation psychologique

Monsieur Page a un très bon contact avec le personnel soignant. Il connaît sa maladie (diabète).
Il est catholique pratiquant.

Traitement à prendre en compte

Il a un régime spécifique à son diabète
Metformine (antidiabétique) : 1 comprimé par jour
Contrôle glycémique journalier

Histoire de vie :

Lieu de résidence : lieu-dit « la virée »
Type d'habitation : ferme
Contexte de vie : monsieur Page est originaire d'un petit village où vivent encore ses enfants.
Contexte de vie professionnelle : monsieur Page est un ancien agriculteur, il aimait manger en quantité importante des plats en sauce et des pâtisseries.

Souhaits et attentes :

- l'accompagner à la messe hebdomadaire
- être informé de l'actualité et lui lire le journal

réaliser un pédiluve de confort une fois par semaine, intervention du podologue.

Madame ALBERTINE

Date d'entrée dans le service : 13 mai 2010 GIR : 3

Présentation de la personne

Nom : Albertine Prénom : Jeanne Age : 88 ans
Nationalité : française
Situation familiale : mariée Nombre d'enfants : 3 Nombre de petits-enfants : 4
Réseau de soutien : ses enfants
Profession : mère au foyer

Antécédents médicaux : néant

Présentation physique

Taille : 1m50 Poids : 60 kg
Madame Albertine est droitière

Présentation psychologique

Madame Albertine communique peu avec le personnel et les résidents. S'isole facilement. Se sent inutile et pleure souvent. Ne reconnaît pas ses proches qui viennent la voir régulièrement.

Histoire de vie :

N'a jamais travaillé, mère au foyer.

Souhaits et attentes :

Aimait jardiner et tricoter

BCP ASSP	Code : 1506-ASP T 2	Session 2015	Dossier Technique
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 3/10

Document 3 : Extrait de la démarche de soins de madame ALBERTINE

Besoins perturbés du jour

Boire et manger : douleurs abdominales intenses et diarrhées

Signes : ECS = 6/8 ; position antalgique ; pleurs et refus de s'alimenter ; elle oublie de s'hydrater régulièrement

Eviter les dangers : personne incapable de se prémunir efficacement contre les dangers à cause de sa pathologie neurologique, de sa fatigue et de sa dépendance

Eliminer : incontinence urinaire ; douleurs abdominales intenses et diarrhées

Signes : protection de jour comme de nuit ; 5 selles liquides et nauséabondes

Dormir et se reposer : état dépressif, douleurs abdominales, déambulation nocturne

Signes : somnolence diurne

Communiquer avec ses semblables : personne désorientée, douloureuse et fatiguée ; dépressive

Signes : ECS = 6/8 ; pleurs

Apprendre : fatigue, douleurs abdominales, désorientation, troubles de la mémoire

Signes : pleurs, somnolence, perte d'identification des objets de la vie quotidienne (couverts, verres ...)

S'occuper en vue de se réaliser : pathologie psychique, fatigue

Signes : dépression, somnolence, repli sur soi

Se recréer : pathologie psychique, douleur, fatigue

Signes : tristesse (pleurs), difficulté à se concentrer, diminution des centres d'intérêt, faible participation aux animations

Document 4 : Extrait du menu de la semaine

	Lundi	Mardi	Mercredi
Petit déjeuner : horaire échelonné	Café au lait Tartine de pain avec du Beurre Jus de pommes Yaourt	Café au lait Pain et confiture Jus d'orange	Café Biscotte beurre miel Yaourt Kiwi
Déjeuner : 12h	Salade de tomates Merguez Haricots blancs Fromage blanc Tarte aux abricots	Salade de tomates et œufs mimosa Poulet rôti et purée Crème brûlée au caramel Pain blanc	Terrine de légumes Bœuf bourguignon Riz Comté Pomme
Dîner : 19h	Soupe de légumes Hachis Parmentier Fromage Compote de pommes	Quiche aux petits légumes Salade verte Semoule au lait	Salade verte Lasagnes épinards saumon Salade de fruits

BCP ASSP	Code : 1506-ASP T 2	Session 2015	Dossier Technique
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 4/10

Document 5 : ANIMATION : « LES BONS INGRÉDIENTS »

PRÉSENTATION

But du jeu :

Se souvenir des ingrédients composant une recette de cuisine

Nombre de joueurs :

De 1 à 6

Déroulement du jeu :

Les cartes ingrédients sont distribuées aux joueurs (le nombre varie en fonction du nombre de recettes que vous aurez choisi).

La carte recette est déposée sur la table.

Les joueurs qui possèdent une ou plusieurs cartes ingrédients entrant dans la composition de la recette les posent sur la table.

S'il y a une erreur, ne pas le faire remarquer brutalement mais poser la question comme ceci : « Y a-t-il des pommes dans la soupe de légumes ? » Si la personne persiste dans son erreur, dites-lui « Personnellement je n'en mettrais pas, mais cela peut être une nouvelle recette qu'il faudrait essayer ! »

Évitez à tout prix de mettre la personne en échec.

L'intérêt du jeu est de faire parler les joueurs sur les recettes.

CONCEPTION DU SUPPORT DE JEU

Matériel :

- des images d'ingrédients découpées dans des revues de cuisine ou des publicités
- des feuilles cartonnées ou des bostons ;
- des ciseaux ;
- de la colle ;
- un feutre noir.

Réalisation des cartes

Dans les feuilles cartonnées, découper des cartes de 17 x 12 cm, autant que de recettes choisies : ces cartes seront les « cartes recettes ». Écrire le nom de la recette et mieux, découper et coller une image de cette recette. Au dos de la carte, écrire la recette avec les ingrédients.

Repérer les ingrédients nécessaires à ces recettes puis les découper dans des revues pour les coller sur des feuilles cartonnées de 7 x 10 cm.

Source : « Concevoir des jeux de stimulation cognitive – personnes désorientées et Alzheimer », Nicole Lairez-Sosiewicz, 2^{ème} édition, édition Chronique sociale, février 2014.

Document 6 : LE « PIED DIABÉTIQUE »

Une peau qui devient très sèche, des petites fissures qui apparaissent ou plus simplement des ampoules de plus en plus fréquentes sous la plante des pieds : ce sont les premiers signes des complications du diabète de type 2 au niveau des pieds. L'atteinte est si particulière et si spécifique qu'on la nomme le « pied diabétique ». Ces signes sont aussi des alarmes qui donnent le signal pour consulter et débiter un traitement avant que n'apparaissent les ulcères.

D'emblée, il faut adopter des mesures simples : laver ses pieds tous les jours et bien les sécher entre les orteils, changer de chaussettes quotidiennement, soigner ses ongles et porter des chaussures suffisamment larges, à changer régulièrement pour éviter les phénomènes de macération. Les chaussures doivent être de bonne cambrure. Au besoin, il ne faut pas hésiter à porter des semelles orthopédiques. Des soins spécifiques de podologie sont nécessaires lorsqu' existent des troubles de la voûte plantaire, des cors, ou parfois des ongles difficiles à couper, des mycoses, des plaies qu'il faut désinfecter, ou des tissus nécrosés à enlever.

Source : <http://www.diabete2-patients.com>

BCP ASSP	Code : 1506-ASP T 2	Session 2015	Dossier Technique
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 5/10

Document 7 : Diabète de type 2 (DNID)

Une évolution lente et silencieuse

Le diabète de type 2 se développe silencieusement pendant de nombreuses années.

L'hyperglycémie est longtemps asymptomatique et la maladie est souvent découverte de façon fortuite à l'occasion d'une prise de sang, ou en cas de complication.

La maladie est favorisée par une baisse de sensibilité des cellules à l'insuline (on parle d'insulino-résistance), notamment sous l'effet de l'obésité ou de la sédentarité. Pour répondre à la demande accrue en insuline qui en découle, les cellules insulino-sécrétrices du pancréas produisent davantage d'insuline (hyperinsulinisme) jusqu'à ce qu'elles ne puissent plus répondre ou finissent par s'épuiser. La production d'insuline devient alors insuffisante conduisant à une accumulation de glucose dans le sang (hyperglycémie). Autrement dit, l'insuline est produite en quantité insuffisante face à une demande accrue.

Quand les cellules deviennent résistantes à l'insuline, en particulier les cellules du foie, du muscle et du tissu adipeux, l'hormone ne parvient plus à générer un signal efficace pour assurer l'entrée du glucose dans celles-ci. Le glucose étant le principal "carburant" des cellules, il en résulte des dysfonctionnements. En outre, la concentration de sucre dans le sang augmentant, cela entraîne d'autres complications.

Le mode de vie, principal facteur de risque

Il existe une prédisposition génétique au diabète de type 2. L'analyse de vastes groupes de patients a permis d'identifier des gènes associés à un risque accru de développer la maladie. La plupart d'entre eux sont impliqués dans le fonctionnement des cellules bêta pancréatiques. Mais ces gènes sont très hétérogènes, et aucun d'entre eux ne permet de prédire l'apparition de la maladie.

La composante génétique ne saurait donc expliquer à elle seule la survenue d'un diabète de type 2, ni l'augmentation spectaculaire de son incidence. L'apparition de la maladie semble davantage liée à l'âge et à l'interaction entre le génome et les conditions de vie. L'incidence de la maladie augmente avec l'âge du fait de l'usure des cellules et des organes. Par ailleurs, la sédentarité, l'hypercholestérolémie, le surpoids et l'obésité ou encore l'hypertension, augmentent le risque de développer la maladie, sans que les raisons soient clairement identifiées. Des mécanismes inflammatoires sont néanmoins montrés du doigt, en particulier en cas d'obésité.

Il existe probablement d'autres facteurs environnementaux qui, en interagissant avec les gènes, pourraient expliquer l'augmentation du nombre de cas de diabète de type 2 dans le monde. Les chercheurs s'intéressent notamment aux modifications de la flore intestinale, aux conditions du développement fœtal...

Source : à partir d'une documentation INSERM

Dossier réalisé en collaboration avec le Pr Christian Boitard, directeur de recherche à l'Inserm et diabétologue à l'hôpital Cochin, Paris – Avril 2014.

BCP ASSP	Code : 1506-ASP T 2	Session 2015	Dossier Technique
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 6/10

Document 8 : Le diabète de type 2 se soigne en plusieurs étapes

Première étape : les mesures hygiéno-diététiques

A partir du moment où le taux d'hémoglobine glyquée (HbA1c) est supérieur à 6%, il est indispensable de faire quelques efforts pour diminuer le taux de sucre dans le sang. Les études scientifiques sont formelles : au début d'un diabète de type 2, un bon équilibre alimentaire et une activité physique régulière peuvent empêcher la maladie d'évoluer aussi bien que les médicaments.

- Manger au moins 5 fruits et légumes par jour.
- Manger moins de produits sucrés.
- Diminuer les graisses, les fritures.
- Diminuer la consommation d'alcool.
- Arrêter le tabac.
- Marcher d'un pas vif au moins 30 minutes par jour.

Il est possible aussi que le médecin décide de prescrire directement des médicaments pour le cœur ou les vaisseaux sanguins.

Deuxième étape : un seul médicament

Si au bout de six mois, le taux d'hémoglobine glyquée (HbA1c) est toujours supérieur à 6% malgré l'activité physique et les mesures alimentaires, le médecin pourra décider de commencer une thérapie médicamenteuse. Parfois, quand le diabète est découvert tardivement, le médecin propose une bithérapie d'emblée.

Le traitement est adapté à chaque patient. Selon l'âge, les maladies associées, le poids ou la sévérité du diabète, le médecin choisira le médicament le mieux adapté.

La metformine, médicament soumis à prescription médicale

La metformine est un médicament anti-hyperglycémiant plutôt qu'hypoglycémiant, c'est-à-dire qu'elle évite que le taux de sucre ne soit trop haut mais elle ne peut jamais entraîner d'hypoglycémie. Elle améliore la sensibilité des cellules à l'insuline. Elle agit notamment sur le muscle comme une clé qui entrouvre une porte, pour faire rentrer le sucre dans la cellule musculaire. Elle réduit aussi la production de glucose par le foie, un phénomène dérégulé dans le diabète de type 2. (Noms commerciaux de la metformine : Glucophage® - Stagid® - Metformine Gé)

Le minimum à savoir

- Elle est parfois mal supportée sur le plan digestif entraînant des diarrhées ou des nausées. On évite ce type de complications en augmentant la dose très progressivement.
- Elle doit être arrêtée avant une intervention chirurgicale ou une radiographie nécessitant l'injection d'iode dans le sang.
- La metformine se prend au moment des repas.
- Elle ne doit plus être utilisée quand le cœur, le rein ou le foie fonctionnent très mal ou pendant la grossesse.

Source : <http://www.diabete2-patients.com>

BCP ASSP	Code : 1506-ASP T 2	Session 2015	Dossier Technique
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 7/10

Document 9 : Charte de bientraitance

- 1- Adopter en toute circonstance une attitude professionnelle d'écoute et de discernement à chaque étape du parcours du résident.
- 2- Donner au résident et à ses proches une information accessible, individuelle et loyale.
- 3- Garantir au résident d'être coauteur de son projet en prenant en compte sa liberté de choix et de décision.
- 4- Mettre tout en œuvre pour respecter l'intégrité physique et psychique, la dignité et l'intimité du résident.
- 5- S'imposer le respect de la confidentialité des informations relatives au résident.
- 6- Agir contre la douleur aiguë et/ou chronique physique et/ou morale.
- 7- Accompagner la personne et ses proches dans la fin de vie.
- 8- Rechercher constamment l'amélioration des prestations d'accueil, d'hôtellerie, d'hygiène, de transports...
- 9- Garantir une prise en charge médicale et soignante conforme aux bonnes pratiques et recommandations.
- 10- Évaluer et prendre en compte la satisfaction des résidents et de leur entourage dans la dynamique d'amélioration continue des services proposés.

Source : www.has.fr « Les principes de bientraitance : déclinaison d'une charte »

Document 10 : Prévention - Plan canicule 2014 : ce qu'il faut savoir

Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre)

La plate-forme téléphonique « canicule info service » est accessible au 0 800 06 66 66 (appel gratuit depuis un poste fixe) du lundi au samedi de 8 heures à 20 heures.

Le plan canicule : quatre niveaux

Le plan canicule comporte quatre niveaux :

- niveau 1 (vigilance verte) - « veille saisonnière » activée du 1er juin au 31 août 2014,
- niveau 2 (vigilance jaune) - « avertissement chaleur », en cas de probabilité importante de passage en vigilance orange dans les jours qui suivent,
- niveau 3 (vigilance orange) - « alerte canicule », déclenché par les préfets de département, en lien avec les Agences régionales de santé (ARS),
- niveau 4 (vigilance rouge) - « mobilisation maximale ».

Les recommandations du ministère

Le ministère des affaires sociales et de la santé fait le point sur ce qu'il faut savoir en cas de canicule :

- recommandations générales (rafraîchir son habitation, se rafraîchir, éviter de sortir, se désaltérer, aider ses proches),
- recommandations spécifiques pour les personnes à risque (personnes âgées, enfants, travailleurs, sportifs),
- symptômes et maladies liés à la chaleur (crampes, épuisement, coup de chaleur, insolation...),
- aliments (respect de la chaîne du froid, aliments à risque...),
- médicaments (conservation, transport...),
- pollution atmosphérique (ozone, particules...),
- rafraîchissement et climatisation des habitations.

Si besoin, les numéros d'urgence à contacter sont les suivants :

- le 15 (Samu),
- le 18 (Pompiers),
- le 112 (Numéro d'urgence unique européen).

Source : <http://service-public.fr/actualites/00855.html>

BCP ASSP	Code : 1506-ASP T 2	Session 2015	Dossier Technique
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 8/10

Document 11 : Index glycémique des aliments

L'index glycémique permet de classer les aliments en fonction de l'élévation de la glycémie qu'ils produisent quand on les consomme. Plus leur index est élevé, plus les aliments entraînent une hausse rapide du taux de sucre dans le sang.

Baguette parisienne	95	Riz Basmati	58	Pomme crue	38
Pain sans gluten	90	Abricots frais	57	Vermicelle	35
Pomme de terre au four (moyenne)	89	Muésli	56	Lait aromatisé chocolat	34
Riz cuisson rapide	87	Riz brun	56	Pâte à tartiner	33
Pomme de terre : purée instantanée	86	Banane	55	Pois chiche bouilli	33
Corn flakes	84	Cocktail de fruits au naturel	55	Yaourt 0% édulcoré	33
Pommes de terre purée	81	Maïs doux en conserve	55	Lait écrémé	32
Bonbons gélifiés	80	Semoule	55	Pois cassé bouilli	32
Frites	75	Chips	54	Abricots secs	31
Pastèque	72	Haricots rouges en conserve	52	Lait de soja	31
Pain blanc	70	Kiwi	52	Haricots noirs bouillis	30
Pommes de terre bouillies	70	Confiture de fraise	51	Lentilles vertes et brunes bouillies	30
Pain complet	69	Carottes en conserve	49	Pêche au naturel	30
Gnocchi	68	Flocons d'avoine	49	Haricots rouges bouillis	27
Ananas	66	Boulgour	48	Lait entier	27
Melon	65	Marmelade	48	Lentilles rouges bouillies	26
Pain de seigle	65	Jus d'ananas sans sucre ajouté	46	Pamplemousse	25
Semoule de couscous	65	Jus d'orange	46	Cerise	22
Abricots au sirop	64	Pâtes	45	Yaourt 0% édulcoré	14
Betteraves	64	Pain aux céréales	45		
Raisins secs	64	Orange	44		
Pommes de terre nouvelles	61	Pois chiche en conserve	42		
Pizza au fromage	60	Prunes	39		
Miel	58	Poire	38		
Pêches au sirop	58	Poisson pané	38		

Source d'après : service diabétologie- CHU Jean Minjoz-Besançon et <http://www.nutrition-sante.com>

Document 12 : Protocole à suivre en cas de gastro-entérite

Mesures de gestion environnementale

Nettoyage et désinfection des surfaces et des locaux

- nettoyer immédiatement toutes les surfaces souillées par des selles ou des vomissements : essuyage des salissures avec du papier à usage unique puis nettoyage et désinfection avec du papier à usage unique et un produit détergent-désinfectant ;
- s'assurer d'une fréquence de nettoyage au moins quotidienne de l'unité de soins affectée en insistant particulièrement sur les salles de toilette et de bain ;
- nettoyer, désinfecter et rincer les surfaces en portant une attention particulière aux toilettes et aux chambres des personnes souffrant de GEA (gastro-entérite aiguë) ;
- renforcer le nettoyage et la désinfection des surfaces fréquemment touchées (ex. : poignées de porte, rails de lits, toilettes, lavabos, robinets) ;
- utiliser une solution désinfectante appropriée pour les surfaces après le nettoyage ; respecter le temps de contact nécessaire pour la désinfection. S'assurer que la solution soit virucide et corresponde à la norme européenne EN14 476 ;
- les épisodes de cas groupés de GEA en EHPAD étant le plus souvent dus à des norovirus, utiliser de préférence un détergent puis de l'eau de Javel 2,6% diluée au 1/5 avec respect d'un temps de séchage de 10 min ;
- nettoyer les pièces de mobilier (ex. : canapé en tissu) contaminées non résistants à l'eau de Javel, à la vapeur.

Préparation de l'eau de Javel :

Si utilisation de berlingots de 250ml (solution à 9,6%) :

1. dilution dans un flacon de 1 litre (berlingot de 250ml + 750ml d'eau froide pour obtenir une solution de 1 litre à 2,6%),
2. puis nouvelle dilution au 1/5ème (1 litre de la solution préparée à 2,6% dans 4 litres d'eau)

Si utilisation de bidons de 1 ou 2 litres (solution à 2,6%) :

dilution directe au 1/5ème (1 litre du bidon dans 4 litres d'eau).

Traitement des dispositifs médicaux

- utiliser au maximum du matériel à usage unique ou dédié aux résidents infectés. Ne pas faire de stock de matériel à usage unique dans la chambre ;
- évacuer les selles :
 - pour les patients incontinents : élimination filière DASRI (déchets d'activités de soins à risques infectieux),
 - pour les patients continents :
 - ∞ utiliser des lave-bassins ;
 - ∞ à défaut : évacuer les selles dans le réseau d'assainissement suivi de la désinfection immédiate du bassin avec de l'eau de Javel ; ou utiliser des sachets protecteurs de bassins ou des chaises percées ;
- privilégier l'emploi de matériel à usage unique, renouvelé à chaque changement de chambre. A défaut, désinfecter le matériel réutilisable, à chaque changement de chambre, dans une solution d'eau de Javel diluée au 1/5ème en respectant le temps de contact de 10 minutes. Il est important de prévoir des stocks suffisants pour respecter ces temps de contact. Si le matériel ne permet pas l'utilisation de l'eau de Javel, réaliser une désinfection avec le produit en vigueur dans l'établissement, sous réserve de son efficacité prouvée contre les norovirus.

Traitement du linge

- conditionnement dans un double emballage, en cas de sacs insuffisamment perméables ;
- dans ces contextes particuliers de risque infectieux, il est préférable que le linge repris habituellement par la famille soit traité par l'EHPAD ;
- l'action des équipements de buanderie sur la lingerie souillée et contaminée est suffisante pour éliminer les risques d'infection ;
- les lessives doivent être réalisées à 60°C si possible et le linge délicat traité avec un produit désinfectant.

Source : http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin/cclinSudOuest/2010_desinfection_locaux_CCLIN.pdf

BCP ASSP	Code : 1506-ASP T 2	Session 2015	Dossier Technique
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 10/10